EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DU

Dr SIMON DUPLAY,

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ,

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DU

Dr Simon DUPLAY,

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ,

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

1° CONCOURS ET NOMINATIONS.

Externe des hôpitaux, 1857.

Interne des hôpitaux, 1859.

Lauréat des hôpitaux (médaille d'argent), 1862.

Aide d'anatomie de la Faculté, 1862.

Docteur en médecine, 1865.

Prosecteur de la Faculté, 1865.

Lauréat de la Faculté (prix Barbier), 1865.

Agrégé en chirurgie, 1866.

Chirurgien du Bureau central, 1867.

Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1871.

Membre de la Société anatomique.

Membre de la Société d'Anthropologie.

Membre de la Société de Chirurgie.

2° ENSEIGNEMENT.

Cours d'anatomie et de médecine opératoire dans les amphithéâtres de l'Ecole pratique, de 1862 à 1867.

Cours officiel de médecine opératoire à l'Ecole pratique, 1863.

Cours officiel de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié (semestre d'été, 1872). Suppléance de M. le professeur Laugier.

3° PUBLICATIONS.

---

1. — Traité élémentaire de pathologie externe, par FOLLIN et DUPLAY.

En cours de publication.

Les trois premiers volumes et le premier fascicule du tome IV ont paru.

Une préface, placée en tête du troisième volume de cet ouvrage, et que je reproduis ici, indique nettement ma part de collaboration.

« Lorsqu'une mort prématurée vint enlever Follin à la science, j'acceptai comme un pieux héritage de continuer l'œuvre qu'il avait si heureusement commencée. Je ne me dissimulai, cependant, ni les dangers, ni les difficultés d'une semblable entreprise, et je dus puiser dans le souvenir des liens affectueux qui m'unissaient à mon ancien maître la force nécessaire pour assumer sur moi la responsabilité de cette lourde tâche.

« Follin laissait à sa mort une assez grande quantité de manuscrits qui devait, sans doute, représenter pour lui une partie des matériaux destinés à compléter le *Traité de pathologie externe*. Mais on sait combien il est difficile d'utiliser pour son propre compte des notes recueillies par un autre dans un but tout personnel. Aussi, la plupart de ces précieux documents devaient fatalement rester perdus pour la science, et, dès le début, je pus me convaincre que, réduit à mes propres forces, il me faudrait poursuivre seul le travail auquel je m'étais associé.

« Le tome III du *Traité de pathologie externe*, que je publie aujourd'hui, n'est donc plus une œuvre commune, mais m'appartient exclusivement, et les volumes qui lui succéderont n'engagent que ma responsabilité. Je me suis fait un devoir de conscience d'en avertir le lecteur, entendant me soumettre personnellement à la critique, sans m'abriter sous la sauvegarde du nom de Follin.

« D'ailleurs, l'esprit général qui a présidé à la conception et à la rédaction des deux premiers volumes répond si bien à ma manière de voir que j'ai presque la certitude d'avoir conservé à l'ouvrage un caractère d'homogénéité.

« Enfin, toutes les fois qu'il m'a été donné de profiter des notes manuscrites de Follin, j'ai été heureux de signaler la source à laquelle je puisais, regrettant de ne pouvoir y recourir assez souvent. »

Paris, le 15 *mars* 1871.

Simon Duplay.

La partie du *Traité élémentaire de pathologie externe* dont la rédaction m'appartient, c'est-à-dire le tome III et le premier fascicule du tome IV, comprend : 1° *les maladies des articulations;* 2° *les maladies du crâne et de l'encéphale*; 3° *les maladies du rachis et de la moelle épinière*; 4° *les maladies de l'appareil olfactif* (*nez, fosses nasales, sinus maxillaires et sinus frontaux*); 5° *les maladies de l'appareil auditif*; 6° *le commencement des maladies de l'appareil de la vision.*

Je me borne à signaler l'introduction, dans ces divers chapitres, d'articles qui manquaient encore dans nos traités classiques de chirurgie. Ainsi, j'indiquerai dans le chapitre qui traite des maladies des articulations, les paragraphes consacrés à *l'arthrite sèche ou déformante*, *aux arthralgies hystériques*, *aux difformités congénitales et acquises;* dans le chapitre des maladies du crâne et de l'encéphale, les articles sur *le diagnostic différentiel des lésions traumatiques de l'encéphale*, sur *le pneumatocèle du crâne*, sur *les tumeurs veineuses en communication avec la circulation intra-crânienne*, sur *le diagnostic différentiel des tumeurs de la voûte du crâne ;* dans le chapitre des maladies des fosses nasales, les articles sur *les procédés d'exploration de ces cavités*, sur *le catarrhe naso-pharyngé*, sur *les ulcérations des fosses nasales*, sur *le coryza caséeux*; enfin, le chapitre consacré aux *maladies de l'appareil auditif*, dans son ensemble, comprenant les procédés d'exploration de l'oreille et la description didactique des maladies de cet organe qui fait à peu près complètement défaut dans les ouvrages de chirurgie.

2. — De la tuberculisation galopante du testicule.

(*Union médicale*, 1860, t. VI, p. 212.)

J'ai fait connaître dans ce mémoire, qui a pour base deux observations complètes, une forme non encore décrite de tuberculisation rapide du testicule.

3. — Sur un cas de fracture intra-capsulaire du col du fémur consolidée par un cal osseux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862; p. 392.)

4. — Corps étrangers des sinus frontaux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 412.)

Observation intéressante. Il s'agit d'une balle logée dans la paroi postérieure du sinus frontal, puis détachée par la suppuration, et tombée à la partie inférieure du sinus. L'extraction a été pratiquée par M. le professeur Gosselin, après trépanation de la paroi antérieure du sinus.

5. — Tumeur de la région sus-épitrochléenne enlevée chez un enfant de 11 ans.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 335.)

6. — Luxation congénitale des deux radius en avant. Rapport sur une observation présentée par M. Hayem.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 58.)

7. — Kyste hydatique des parois abdominales.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 501.)

8. — Du resserrement permanent des mâchoires et de son traitement par les procédés d'Esmarch et de Rizzoli.

(*Archives générales de médecine*, 1864, vol. II, p. 464.)

Revue critique sur ce sujet, comprenant la discussion des indications et des contre-indications, l'exposé des procédés opératoires d'Esmarch et de Rizzoli, enfin la statistique raisonnée des résultats obtenus jusqu'alors.

9. — Acéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1864, t. I, p. 485.)

10. — Sur les collections séreuses et hydatiques de l'aine.

(In-8, 1865, chez Asselin.)

Dans ce mémoire, qui a obtenu à la Faculté le prix Barbier, j'ai réuni et rapporté tous les faits publiés en France et à l'étranger. Les collections séreuses et hydatiques de l'aine, classées au point de vue anatomique, sont étudiées dans leurs symptômes, leur diagnostic et leur traitement.

Cette monographie renferme, en outre, quelques recherches originales sur le canal de Nück et sur les prétendues hydrocèles de la femme, ainsi que plusieurs observations personnelles tendant à démontrer l'origine ganglionnaire de certains kystes de l'aine.

11. — Sur les moyens de faire disparaître le nasonnement de la voix dans les fissures congénitales des portions osseuse et membraneuse de la voûte palatine.

(*Archives générales de médecine*, 1865, vol. I, p. 355.)

Traduction d'un mémoire de Passavant.

12. — Note sur un coq monstrueux polymélien, genre ischiomèle.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 355.)

13. — De la hernie ombilicale.

(In-8, 1866.)

Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie. Monographie complète sur ce sujet, dans laquelle se trouvent consignées quelques vues nouvelles et intéressantes sur la hernie ombilicale congénitale.

14. — Amputations congénitales.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. [illegible], p.

15. — Anencéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. IV, p. 420.)

16. — Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des oreilles.

(*Archives générales de médecine*, 1863, vol. II, p. 327 et 475.)

17. — Quelques recherches nouvelles en otiatrique.

(*Archives générales de médecine*, 1866, vol. II, p. 337 et 723-, et 1867, vol. I, p. 460.)

Ces deux articles très-étendus et parus à trois ans de distance ont fait connaître en France les progrès considérables accomplis depuis une vingtaine d'années dans le domaine de l'otiatrique. Relever scientifiquement et moralement cette branche de l'art, tel a été le but que je me suis proposé d'atteindre, en vulgarisant parmi nous les travaux étrangers sur l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques de l'organe de l'ouïe, ainsi que les per-

fectionnements apportés aux diverses méthodes d'exploration de l'oreille.

18. — Le trépan devant la Société de chirurgie.

(*Archives générales de médecine*, 1867, vol. I, p. 333.

Exposé critique de la discussion qui a eu lieu à ce sujet au sein de la Société de chirurgie.

19. — De l'ostéogénie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. I, p. 79.)

Article critique où sont discutés les résultats des opérations sous-périostées, et les prétentions de la méthode à la reproduction des os et des articulations.

20. — Des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. II, p. 723.)

Essai de classification et de description didactique de ces tumeurs, d'après les faits connus jusqu'alors.

21. — Sur un cas de fracture de la rotule avec plaie pénétrante de l'articulation du genou.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1888, 2e série, t. IX, p. 22.)

Fait intéressant surtout par son heureuse issue. L'arthrite purulente qui a suivi l'ouverture large de l'articulation a été énergiquement traitée par les incisions, le drainage, le lavage de la jointure, et le malade a guéri en conservant les mouvements du genou, mais avec une cicatrice fibreuse entre les deux fragments de la rotule.

Cette dernière condition, qui exposait le malade à de nouveaux accidents si la cicatrice venait à se rompre, a suggéré à l'auteur diverses considérations relativement au mode de traitement à mettre en pratique dans des cas semblables, considérations qui ont été développées dans la thèse d'un de ses élèves : *Sur les fractures de la rotule avec ouverture de l'articulation du genou.* (Bouchard, Thèse de Paris, 1868).

22. — Note sur l'emploi du speculum nasi dans le diagnostic et le traitement des affections des fosses nasales et sur de nouveaux instruments pour l'extraction des polypes muqueux.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868, 2e série, t. IX, p. 446.)

Dans cette communication à la Société de chirurgie, je préconise l'emploi d'un instrument, déjà présenté par moi à l'Académie de médecine (avril 1868) et destiné à dilater l'ouverture des narines. En projetant une vive lumière dans la cavité de ce *speculum nasi*, à l'aide d'un miroir monté sur une sorte de lunette, on peut examiner quelquefois très-complètement les fosses nasales et arriver à une plus grande précision dans le diagnostic de leurs maladies (inflammations, ulcères, tumeurs, vices de conformation, etc.)

Cette méthode d'exploration, entièrement négligée ou très-imparfaitement mise en pratique jusqu'alors, est décrite avec soin dans mon *Traité de pathologie externe*, t. III, p. 747, et c'est grâce à elle que j'ai pu donner, dans cet ouvrage, une description peut-être plus complète qu'on ne l'avait fait auparavant des maladies des fosses nasales.

Au point de vue thérapeutique, ce mode d'exploration des fosses nasales a aussi une grande importance, puisqu'on peut atteindre directement les parties malades à l'aide d'instruments ou d'agents médicamenteux. Pour les polypes muqueux notamment j'ai recommandé de faire usage de pinces ou d'autres iustruments assez

déliés pour être facilement introduits dans la cavité du *speculum*, et que l'on peut guider par la vue jusque sur les parties à enlever. D'ailleurs, dans le chapitre déjà cité de mon *Traité de pathologie externe*, j'ai exposé les avantages que l'on peut retirer pour la thérapeutique des maladies des fosses nasales de l'emploi du *speculum nasi.*

23. — Amputation de l'omoplate avec les deux tiers de la clavicule et la totalité du bras.

(*Archives générales de médecine*, 1869, vol. II, p. 654.)

Traduction d'un mémoire de Watson.

24. — Bourdonnements d'oreilles.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1869, t. X, p. 353.)

25. — De l'action physiologique du chloroforme et de l'éther, considérée au point de vue de l'anesthésie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1870, vol. I, p. 207.)

Analyse critique de travaux récents publiés en France et surtout à l'étranger.

26. — Sur un cas de luxation irréductible de la rotule en dehors; — nouveau procédé de réduction.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, 2e série, t. II, p. 126.)

Le procédé de réduction que j'ai imaginé, en présence de l'irréductibilité par tous les autres moyens, a consisté à agir directement sur la rotule en enfonçant à sa face antérieure une érigne double très-solide, montée sur un manche, et à l'aide de laquelle

j'ai pu soulever la rotule et dégager son bord externe enclavé entre les condyles.

Ce fait a été rapporté d'une manière défectueuse dans divers journaux. Je n'ai pas enfoncé l'érigne au-dessous du bord externe de la rotule, ce qui eût entraîné la perforation de la jointure, mais je l'ai implantée à la face antérieure de l'os, de manière à ne pas intéresser la synoviale. Aussi n'est-il survenu aucun accident.

27. — De l'œsophagotomie.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 193.)

Indications et contre-indications. Manuel opératoire. Résultats statistiques fournis par cette opération.

28. — Note sur un cas d'anévrysme poplité, ayant nécessité la ligature de l'artère iliaque externe.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 289.)

Dans ce fait où je me suis trouvé aux prises avec les plus sérieuses difficultés et où j'ai été conduit à pratiquer avec succès la ligature de l'iliaque externe, il s'agit d'un anévrysme poplité volumineux, traité inutilement par la flexion forcée et la compression digitale, puis par la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Hémorrhagie à la chute du fil, nouvelle ligature. Menace d'une nouvelle hémorrhagie. Ligature de l'iliaque externe. Guérison de l'anévrysme. Mort quelque mois plus tard de phthisie pulmonaire.

29. — Des maladies de l'oreille interne.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. I, p. 711.)

Essai de classification et description didactique de ces maladies, d'après les travaux les plus récents.

30. — De la péri-arthrite scapulo-humérale et des raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. II, p. 513.)

Mémoire original dans lequel je démontre la nature et le siége anatomique d'une affection extrêmement commune, quoique non encore décrite. Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Les traumatismes directs ou indirects de l'épaule sont très-fréquemment suivis d'une inflammation des tissus qui entourent l'articulation scapulo-humérale, et cette péri-arthrite, en se localisant plus particulièrement dans la bourse séreuse sous-acromiale et dans le tissu cellulaire sous-deltoïdien, détermine l'épaississement, l'induration du tissu cellulaire et des parois de la bourse séreuse sous-acromiale, la formation d'adhérences, de brides fibreuses qui gênent ou empêchent complètement le glissement de l'extrémité supérieure de l'humérus au-dessous de la voûte acromio-coracoïdienne et de la face profonde du deltoïde.

2° Cette péri-arthrite se distinguera d'une affection intra-articulaire par l'absence de déformation, de gonflement. Celui-ci, lorsqu'il existe à la période aiguë, n'occupe que le moignon de l'épaule. La péri-arthrite se caractérise par les symptômes suivants :

A. Gène des mouvements de l'épaule, quelquefois assez marqués pour que le bras ne puisse atteindre l'horizontale. Dans tous les mouvements, on peut s'assurer que les rapports de l'humérus avec l'omoplate ne changent pas, et que ce dernier os bascule autour de ses articulations claviculaires. Dans quelques cas, ces mouvements s'accompagnent de crépitation.

B. Douleurs provoquées par les mouvements et siégeant, non pas au niveau même de l'articulation, mais au-dessous de l'acromion, au niveau des attaches humérales du deltoïde. Douleurs provoquées par la pression au-dessous de l'acromion et au niveau de l'apophyse coracoïde. Parfois, sensations de fourmillement, d'engourdissement le long du bras, de l'avant-bras et de la main.

C. Quelquefois demi-flexion de l'avant-bras, dont l'extension s'accompagne de douleurs au pli du coude, et au voisinage de l'apophyse coracoïde.

3° La péri-arthrite de l'épaule doit être traitée avec soin à son début, si l'on veut éviter les raideurs qui en sont la conséquence. La gymnastique du membre, l'électricité, les douches, le massage constituent le meilleur traitement.

4° Lorsque l'on a affaire à la péri-arthrite chronique, le seul moyen de procurer une guérison rapide et complète, c'est de rompre de vive force et en une seule séance les adhérences et les brides fibreuses. Pour cette opération, qui peut être répétée si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant, le chloroforme est indispensable.

5° Enfin, après la rupture des adhérences, il faut soumettre pendant quelque temps le malade aux moyens qui ont été précédemment indiqués (gymnastique, électricité, douches, massage) jusqu'à ce que l'épaule ait recouvré l'intégrité de ses mouvements.

Depuis l'année 1867, j'ai pris avec M. le professeur Lasègue la direction des *Archives générales de médecine*, pour la partie chirurgicale, et j'ai publié dans ce journal divers articles et principalement des notices bibliographiques signés et non signés.

SUPPLÉMENT.

Traité élémentaire de pathologie externe, par FOLLIN et DUPLAY.

Cette publication s'est accrue du tome IV et des trois premiers fascicules du tome V, comprenant : 1° les *maladies de l'appareil de la vision*; 2° les *maladies des lèvres et des joues*; 3° les *maladies des dents*, *des gencives* et *des mâchoires*; 4° les *maladies de la langue*; 5° les *maladies de la voûte palatine, du voile du palais* et *des amygdales*; 6° les *maladies du cou*; 7° les *maladies de la poitrine*.

J'attire plus particulièrement l'attention sur les chapitres consacrés aux maladies du cou et de la poitrine, dont la rédaction présentait de sérieuses difficultés. En effet, les descriptions des affections chirurgicales du cou et de la poitrine, que l'on trouvo dans les auteurs classiques, remontent déjà à une époque assez éloignée, et sont sur un grand nombre de points fort incomplètes. Les chapitres que je signale étaient donc presque entièrement à faire, et j'ai dû y introduire un certain nombre d'articles nouveaux reproduisant les acquisitions de la science moderne.

Le plan adopté dans l'étude des maladies du cou a été le suivant : 1° maladies du cou en général; 2° maladies de chaque région du cou en particulier; 3° maladies de la glande thyroïde; 4° maladies du pharynx et de l'œsophage ; 5° maladies du larynx et de la trachée.

Dans l'étude des maladies du cou en général, je signalerai plus particulièrement la description des *fistules* et des *kystes congénitaux* qui manquait dans les traités classiques, et dans l'étude des maladies

de chaque région secondaire du cou, les articles qui traitent des affections de la *région parotidienne*, de la *glande sous-maxillaire*, et surtout l'article très-étendu consacré aux *affections de la glande thyroïde*, et qui constitue une monographie complète sur ce sujet. En ce qui concerne les maladies du pharynx et de l'œsophage, et plus spécialement encore celles du larynx et de la trachée, j'ai décrit sommairement les nouveaux procédés d'exploration applicables au diagnostic de ces maladies, et montré les progrès considérables réalisés, depuis la découverte de Czermack, dans l'étude de la pathologie du pharynx, du larynx et de la trachée.

Le chapitre des maladies chirurgicales de la poitrine renferme une description didactique des *lésions traumatiques* du thorax, où sont exposées et discutées les théories modernes sur l'*emphysème*, le *pneumothorax*, l'*hémothorax*, etc. Dans un article sur les *abcès du thorax*, j'ai décrit avec soin une variété très-commune, mais encore mal connue, d'abcès chroniques des parois thoraciques que je propose de désigner sous le nom d'*abcès périostiques*.

---

31. — Recherches sur la nature et la pathogénie du mal perforant du pied (mal plantaire perforant).

En collaboration avec M. le Dr Morat.

(*Archives générales de médecine*, 1873, vol. I, p. 253, 403 et 550.)

Ce travail, résultat de plusieurs années de recherches, s'appuie sur de nombreuses observations cliniques et anatomiques, qui m'ont amené à admettre que la maladie décrite sous le nom de *mal plantaire perforant* est sous la dépendance d'une lésion des nerfs du membre inférieur, lésions que j'ai fait constater pour la première fois par mon excellent ami M. le professeur Ranvier, et qui a été

étudiée et décrite dans tous ses détails par mon collaborateur M. Morat.

Ce mémoire se termine par les conclusions suivantes :

1° Le mal perforant est une affection ulcéreuse du pied liée à une lésion dégénérative des nerfs de la région.

2° La dégénération des nerfs, qui tient sous sa dépendance immédiate l ulcération, peut elle-même reconnaître les causes les plus diverses ; lésions de la moelle ou des ganglions spinaux, section, compression des gros troncs nerveux, altérations des extrémités nerveuses.

3° L'ulcère, une fois constitué, s'accompagne d'inflammation de voisinage affectant la totalité des tissus de la région. Ces lésions de voisinage s'étendent quelquefois très-loin du point de départ (endartérite).

32. — Sur la valeur des différentes méthodes d'extraction de la cataracte.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, vol. II, 3e série, p. 167.)

Discours prononcé à la Société de chirurgie en faveur de l'opération de de Graefe ou plus exactement de l'incision linéaire périphérique plus ou moins modifiée.

33. — Bec-de-lièvre unilatéral compliqué de division de la voûte palatine avec saillie considérable en avant de la moitié droite de la division osseuse. Procédé opératoire spécial.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, vol. II, 3e série, p. 573.)

Dans ce fait où la réparation du bec-de-lièvre par les procédés ordinaires était impossible en raison de la saillie de la moitié droite de la division osseuse, j'ai eu recours à un procédé opératoire nouveau, consistant dans une section pratiquée sur le côté gauche de la saillie osseuse qui, rendue ainsi mobile, a été utilisée pour

combler la brèche du bord maxillaire supérieur, en même temps que la saillie osseuse disparaissant, la réparation de la lèvre devenait facile.

34. — Histoire chirurgicale de la guerre de la Sécession aux États-Unis.

(*Archives générales de médecine*, 1874, vol. I, p. 82.)

Analyse étendue de l'œuvre colossale publiée en Amérique sous le titre de *Medical and surgical History of the War of the Rebellion.*

35. — De l'hypospadias périnéo-scrotal et de son traitement chirurgical.

(*Archives générales de médecine*, 1874, vol. I, p. 513 et 657.)

Dans ce mémoire, couronné par l'Académie de médecine (Prix d'Argenteuil, 1875), j'ai fait connaître une méthode de traitement de l'hypospadias périnéo-scrotal, considéré jusqu'à ce jour comme étant au-dessus des ressources de l'art.

Voici les conclusions par lesquelles se termine ce mémoire :

1° L'hypospadias périnéo-scrotal, c'est-à-dire le plus compliqué, est susceptible d'être corrigé par la chirurgie, de telle sorte que les sujets atteints de ce vice de conformation, pourvu qu'ils possèdent d'ailleurs les attributs de la virilité, puissent recouvrer, en même temps que la régularité des formes extérieures, la faculté d'accomplir normalement les fonctions urinaires et génitales.

2° La méthode thérapeutique qui me paraît seule capable d'assurer ces résultats a pour principe de procéder à cette restauration par temps successifs, qui peuvent être ainsi répartis :

a. Redressement de la verge.

b. Création d'un nouveau canal à partir du méat urinaire et en se rapprochant autant que possible de l'ouverture hypospadienne, qui doit rester libre jusqu'à la constitution définitive du nouveau canal.

c. Abouchement des deux parties du canal.

3° Il importe, tant au point de vue de la régularité des formes que de l'exercice des fonctions, que le nouvel urèthre se termine par un méat formé aux dépens du gland. Quant à la confection du canal, le procédé d'uréthroplastie que j'ai indiqué, et qui pourra sans doute être modifié ou amélioré, me paraît moins compliqué que d'autres et moins susceptible de déterminer la gangrène des lambeaux.

4° Il va sans dire que la méthode thérapeutique, que je propose pour remédier à l'hypospodias périnéo-scrotal, serait *a fortiori* applicable aux variétés compliquées du même vice de conformation (hypospadias péno-scrotal et pénien).

36. — Des fistules congénitales du cou (fistules branchiales).

(*Archives générales de médecine*, 1875, vol. I, p. 78.)

Revue critique renfermant une étude complète des fistules branchiales non encore décrites dans les ouvrages classiques.

37. — De la périostite du temporal compliquant l'otite purulente.

(*Archives générales de médecine*, 1875, vol. I, p. 513.)

Ce mémoire a pour but d'attirer l'attention sur une complication fréquente de l'otite purulente. La périostite du temporal a pour origine une ostéo-périostite de la caisse du tympan et du conduit auditif osseux se propageant de proche en proche et gagnant le périoste de l'apophyse mastoïde et de l'écaille du temporal. J'insiste sur l'erreur fréquente qui consiste à confondre cette affection avec la suppuration des cellules mastoïdiennes et qui entraîne à

pratiquer inutilement la trépanation de l'apophyse mastoïde. Après avoir indiqué les signes différentiels qui permettront de distinguer la périostite du temporal, j'indique le traitement qui lui convient, savoir, l'incision large et profonde allant jusqu'à l'os et divisant le périoste.

38. — Fragment d'os arrêté dans l'œsophage, etc.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, vol. III, 3e série, p. 509.)

Dans cette communication à la Société de chirurgie, il s'agit d'un fragment d'os plat arrêté dans l'œsophage et dont la présence n'a été reconnue qu'après la mort du malade, qui a succombé à une pleuro-pneumonie. Ce fragment osseux s'était placé de champ dans l'œsophage, ce qui explique l'absence de signes fonctionnels graves, la possibilité de la déglutition, et même la facilité avec laquelle on pouvait introduire une sonde œsophagienne jusque dans l'estomac.

A l'occasion de ce fait, j'ai proposé pour éviter une semblable erreur, dans les cas où l'on hésite sur l'existence d'un corps étranger dans l'œsophage, de se servir d'un instrument résonnateur analogue à celui qui a été imaginé par M. Collin pour l'*homme à la fourchette*. Ce conseil a été suivi depuis, et, selon mes prévisions, l'instrument en question a fait reconnaître un corps étranger de l'œsophage, dont la présence n'avait pu être révélée par les autres procédés d'exploration.

39. — Abcès épiphysaire du tibia, guéri par la trépanation de l'os.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, nouvelle série, vol. I, p. 168.)

40. — Résection de l'acromion et d'une petite portion de l'extrémité externe de la clavicule. Guérison avec conservation des mouvements de l'épaule.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, nouvelle série, vol. 1, p. 243.)

41. — Note sur la lithotritie périnéale et sur quelques modifications apportées à l'appareil instrumental de cette opération.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, nouvelle série, vol. I, p. 783.)

Dans cette note, je signale certains dangers inhérents à l'opération de la lithotritie périnéale, pratiquée selon les indications et avec les instruments du professeur Dolbeau. J'insiste notamment sur les inconvénients du dilatateur de Dolbeau et de ses tenettes, et je décris de nouveaux instruments dont j'ai apprécié les avantages sur le vivant.

42. — De la résection précoce dans le traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse et notamment de la résection sous-périostée de la totalité de la diaphyse du tibia.

(*Journal de thérapeutique* de M. Gubler, 1875.)

Ce mémoire est basé sur un fait, qui a été l'objet d'une communication à la Société de chirurgie, le 13 octobre 1875, et a donné naissance à une discussion importante.

Dans ce fait, il s'agit d'un jeune garçon atteint de périostite phlegmoneuse diffuse du tibia, ayant entraîné la dénudation et la nécrose totale de l'os. Les phénomènes généraux étaient tellement graves que l'amputation de la cuisse semblait la seule et dernière ressource. Je voulus tenter la résection totale du tibia, en conservant avec soin le périoste. La guérison survint, un os nouveau se reproduisit, et le malade marche aujourd'hui sans claudication.

Dans le mémoire publié sur ce sujet, je rapproche de ce cas deux autres observations analogues, et je discute les indications de la résection précoce dans le traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse.

43. — Rupture sous-cutanée du tendon du long extenseur du pouce de la main droite. Suture de l'extrémité du tendon rompu avec le tendon du premier radial externe.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1876, nouvelle série, vol. II, p. 788.)

44. — De la chirurgie antiseptique.

(*Archives générales de médecine*, 1876, vol. I, p. 465.)

Exposé critique de la méthode antiseptique et des principaux résultats qu'elle a fournis.

45. — Quelques faits de péritonites simulant l'étranglement interne.

(*Archives générales de médecine*, 1876, vol. II, p. 513.)

Dans ce travail, j'ai voulu appeler l'attention sur certaines formes de péritonites et principalement de péritonites par perforation, qui simulent l'étranglement intestinal. Je rapporte quatorze observations, dont trois me sont personnelles, et dans lesquelles l'erreur a été commise, et je cherche à faire ressortir quelques-uns des symptômes les plus propres à établir le diagnostic.

46. — Leçons de clinique chirurgicale professées à l'hôpital Saint-Louis, pendant l'année 1876.

(*Recueillies par MM. Duret et Marot.* Paris, 1877.)

Ce fascicule renferme quelques-unes des conférences cliniques que j'ai faites à l'hôpital Saint-Louis, et qui ont été déjà publiées par M. Marot dans le *Progrès médical*, années 1876 et 1877.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31.